NOTICE

SUR LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

Lucien-Théodore LEUDET

Docteur en médecine

Membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris
(Secrétaire général : 1876-1896. — Président : 1898-1900)

Membre de la Société de médecine de Paris (Président : 1891).

NOTICE

SUR LES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

Lucien-Théodore LEUDET

Docteur en médecine

Membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris
(Secrétaire général : 1876-1896. — Président : 1898-1900)

Membre de la Société de médecine de Paris (Président : 1891).

Les travaux énumérés dans cette notice appartiennent à deux ordres de sujets : **l'Hydrologie clinique et la Phtisie pulmonaire.**

Placé depuis 1860 sur un théâtre d'observation d'une richesse peu commune, je trouvais dans la station des Eaux-Bonnes des éléments d'étude aussi variés que captivants. Ce n'était pas seulement les *maladies de poitrine,* dans leurs formes multiples, qu'il m'était donné de voir et d'observer ; c'était un *médicament spécial,* dont j'avais à scruter la nature et à mesurer la puissance.

Ce médicament spécial, quel est-il ? Quel en est le caractère? Quelle en est la portée ? Quelles en sont les indications cliniques? Entre sa matière médicale et son action physiologique ou thérapeutique, quels liens, quels rapports pouvons-nous saisir ? Autant de questions dont j'offre un tableau synoptique dans mes *Comptes Rendus* de Secrétaire Général de la Société d'hydrologie. C'est en réalité l'histoire de l'hydrologie médicale dans ces vingt dernières années — histoire doctrinale et pratique — que je présente aux lecteurs.

A. — Hydrologie générale

MÉDICATION THERMALE ET MALADIE CHRONIQUE

Comptes Rendus annuels des travaux de la Société d'hydrologie médicale de Paris, 1877–1897

Annales d'hydrologie, tomes XXIII à XLII

Les Eaux minérales, employées à leur source, sont un des agents les plus puissants de l'hygiène et de la thérapeutique. Elles sont par excellence le médicament de la maladie *chronique, héréditaire* et *personnelle*.

Elles sont constituées de telle sorte que l'analyse de leurs éléments physico-chimiques et organiques peut faire *pressentir*, mais ne saurait *spécifier* le rôle qu'elles sont appelées à jouer dans l'organisme sain ou malade.

Que leur texture, leur composition intime soit l'œuvre d'une *chimie sublime*, comme le dit Bordeu; que leur organisation soit si complexe et si subtile que pour la caractériser Gubler la rapproche du sérum sanguin, et la qualifie de *lymphe minérale*; ou que Pidoux en fasse un liquide *animé*, presque vivant, il n'importe. Ces appellations, tout imagées et suggestives qu'elles soient, ne nous révèlent ni la nature vraie ni le mode d'action réel de l'Eau minérale, et ne donnent à la chimie ni le droit ni le pouvoir de déterminer les indications variées de la médication thermale. Ce droit et ce pouvoir appartiennent en propre à la Physiologie pathologique et à la Clinique, c'est-à-dire à l'état morbide et au malade.

Je dis le *malade*, et non la maladie, attendu qu'ici les indications *individuelles* prévalent sur l'indication *causale*.

La considération de nature, de cause première, de la scrofule ou de la goutte, ne nous renseigne qu'incomplètement sur l'utilité de telle ou telle cure. En nous laissant guider par elle, nous obéissons bien plutôt à une idée doctrinale qu'à l'esprit d'observation.

Il n'en est plus de même, si nous considérons le scrofuleux ou le goutteux. Avec eux, les indications se précisent. De par l'âge et la localisation de leur mal, de par la qualité de leur terrain et les étapes parcourues de leur dyscrasie, l'alternance ou la variété des cures médicamenteuses s'impose : aujourd'hui les chlorurées sodiques, demain les sulfureuses ou les arsénicales, etc. — Les *modalités cliniques* commandent ainsi le traitement, et le spécialisent.

Les médications hydro-minérales, si puissantes pour modifier ou guérir les constitutions pathologiques qu'on nomme des diathèses, sont plus efficaces encore lorsqu'elles sont appliquées à ces *faibles* et à ces *délicats*, altérés dans leurs fonctions avant de l'être dans leurs organes, et qui, de simples *débiles* qu'ils sont aujonrd'hui, deviendront tout-à-l'heure de vrais chroniques — *pulmonaires*, *hépatiques* ou *rénaux*, — si une cure appropriée ne vient les redresser et les tranformer.

Je ne saurais trop insister sur l'intérêt spécial que présentent à cet égard les documents apportés chaque jour à la tribune de la Société d'hydrologie.

« Là seulement, disais-je, comparaissent ces tempéraments morbides indécis, difficiles à classer ; ces maladies, à peine ébauchées, insidieuses dans leur apparition et dans leur marche, ne retenant des grands états constitutionnels, dont elles procèdent, que des signes incomplets et des caractères mal formés.

« ..... Il appartient à la Clinique, en multipliant les faits, de déterminer, sinon la nature et la pathogénie de tous ces états constitutionnels, à physionomie effacée, du moins d'en fixer la

signification au point de vue de l'évolution morbide, du pronostic et du traitement.....

« Les questions de tempérament, de constitution, d'habitudes physiologiques ou morbides, de servitudes pathologiques, d'associations diathésiques, ne nous révèlent-elles pas les conditions qui donnent à l'organisme son *autonomie* et son *individualité* ? Et sans la connaissance de cette individualité, comment faire de la bonne thérapeutique (1) ? »

Pour reconnaître ces états intermédiaires entre la santé et la maladie, qui n'appartiennent en réalité à aucun groupe d'affections bien définies, le clinicien doit faire appel à tous les moyens d'investigation qui sont en son pouvoir : analyses chimiques, examens bactériologiques, etc.

« Pour être témoin des premiers désordres, qui modifient la trame de nos organes, qui altèrent les éléments anatomiques de nos tissus, des recherches expérimentales de divers ordres sont nécessaires... Parmi les recherches capables de dévoiler la moindre atteinte portée à la santé, les modifications passagères ou constantes du sang, de la lymphe, de la sérosité des espaces conjonctifs, se place, en première ligne, l'examen analytique des urines. S'il est un liquide dans l'économie vivante, dont la composition soit vite et sûrement altérée par les changements moléculaires opérés au sein des *tissus de nutrition*, ce liquide est certainement l'urine.....

« Par le seul fait de la variation de ses éléments normaux, spécialement de l'urée et de l'acide urique, il s'agit, avant l'apparition d'un syndrôme morbide constituant un état maladif quelconque, avant la constatation d'une lésion définie et fixe, il s'agit, dis-je, de saisir et de reconnaître le premier indice, peut-être le seul indice certain, d'une affection chronique qui naît et se prépare (2). »

(1) Annales d'hydrologie. — Comptes-Rendus, T. XXIII et XXVIII.
(2) Compte Rendu 1881-1882 (Annales de la Société d'hydrologie).

Comment le médecin hydrologue pourrait-il se désintéresser de semblables recherches? N'a-t-il pas à prévenir plus encore qu'à guérir? Et les médicaments dont il se sert ne s'adressent-ils pas à la santé comme à la maladie?

En résumé, la médication thermale est la mise en jeu, sous des formes multiples, d'un agent thérapeutique, appelé *Eau minérale naturelle*. Cet agent emprunte aux qualités mêmes de son origine et de ses divers facteurs une force et une puissance qui spécialisent non seulement sa matière médicale, mais aussi ses actions physiologiques, pathogénétiques et curatives. Médicament hygiénique, médicament spécial, l'Eau minérale provoque au sein de l'organisme tels ou tels changements qui relèvent à la fois de la thérapeutique et de l'hygiène.

En tant qu'agent thérapeutique, « son action est *élective*, c'est-à dire qu'elle se porte sur l'organe malade, et produit *en silence*, sans excitation d'aucune sorte, des modifications qu'aucun autre traitement ne saurait produire.

« .... Aussi un des meilleurs *préceptes hydrologiques* est-il de laisser le malade s'approprier lentement, sans secousse, sans trouble, l'action modificatrice ou curative du traitement thermal..., de respecter ce traitement, et de ne pas le faire suivre d'autres cures (1) »

Si les propriétés thermiques d'une eau minérale, si la qualité ou la quantité de ses éléments minéralisateurs ne font pas *connaître*, font simplement *pressentir* ses aptitudes thérapeutiques, il n'en est pas moins vrai qu'une étude approfondie de sa constitution intime peut conduire, et conduit le médecin à des interprétations du plus haut intérêt.

C'est ainsi que l'existence d'êtres vivants, de micro-organismes, démontrée dans les matières organiques des eaux minérales, en particulier dans la *glairine* et dans la *barégine* des eaux sulfureuses primitives, ne saurait passer inaperçue.

(1) Compte Rendu 1882-1883.

L'introduction d'un élément tel que *la vie* dans la composition d'un médicament est un fait d'une importance capitale ; et lorsque ce médicament est une eau minérale, c'est-à-dire un tout complexe, dont l'agrégat chimique ne rend que très imparfaitement compte des actions curatives observées, la présence d'organismes vivants au sein de cette eau prend une importance exceptionnelle. Le microbe devient le facteur *possible* d'une nouvelle interprétation thérapeutique.

La médication thermale est bien loin de nous avoir livré tous ses secrets. Les corps simples ou composés, qui minéralisent une eau, ne suffisent pas à nous donner la clef de son pouvoir médicamenteux. A côté des agents pondérables qui *qualifient* cette eau, il en est de moins tangibles, dont l'activité ne se mesure plus à la quantité, mais à la *qualité*. Le *calorique* est un de ces agents ; pourquoi la *vie microbienne* n'en serait-elle pas un autre ?... (1).

Quant à la chimie biologique et à la physiologie des échanges nutritifs ou respiratoires, leur étude, en dévoilant l'acte morbide, avant qu'il ne se soit matérialisé, est susceptible de préciser les actions physiologiques de la médication thermale, prise dans son sens général. Mais elle ne nous donne pas le moyen de différencier nos cures, de les spécialiser. Ce rôle appartient à la clinique ; les indications sont tirées du malade.

Ce sont les malades en effet, et non les maladies que nous étudions aux Eaux minérales. J'insiste sur le fait, et j'extrais de mon compte-rendu de 1893-1894 les lignes suivantes :

Il est des individus, dont la santé générale est asservie à une dominante pathologique. Que celle ci réside dans le poumon, le foie, le cœur ou le cerveau, ce n'est pas la lésion, c'est l'organe lui-même qui les définit et qui les qualifie, qui nous fait des *pulmonaires*, des *hépatiques*, des *cardiaques* ou des *cérébraux*. Il en est de même de certaines femmes, dont toute la vie morbide se résume dans l'utérus. Que sont-elles, ces *utérines* ?

(1) Compte-rendu, 1888-1889.

De par leur tempérament primitif, de par les diathèses antérieures à la maladie, elles sont scrofuleuses, rhumatisantes, ou goutteuses; de par leur métrite, elles ont acquis un *tempérament morbide secondaire*, tributaire de nouvelles indications hydro-minérales.

Cette question des *tempéraments morbides secondaires* est des plus importantes. Que les métrites, comme beaucoup d'autres organopathies, n'obéissent plus aux diathèses, comprises comme l'entendait Pidoux; qu'en raison de leur origine, elles soient régies, pour un temps, par une force extrinsèque — poison ou virus, — elles n'en restent pas moins soumises, la phase aiguë d'infection terminée, le cycle microbien épuisé, à des altérations, à des perversions de la nutrition générale et locale, qui relèvent de l'individu. N'est-ce pas la malade, qui assigne aux anémies et aux névropathies, si rebelles et si fréquentes à la suite des métrites infectieuses, leur caractère propre, leur évolution particulière? Et si l'anémie ou la névropathie, qui succèdent à ces empoisonnements, ne sont pas les mêmes chez l'utérine goutteuse et chez l'utérine lymphatique, n'est-ce pas l'état général, la nutrition intime de l'individu, qui nous révèle ces différences, et qui nous guide dans le choix de la médication?

Secondaires ou primitifs, dûs à un contage ou à l'hérédité, de cause toxémique ou de cause dyscrasique, les états constitutionnels sont toujours prépondérants dans l'évolution des maladies chroniques; ils représentent le malade, ils sont sa personnalité physiologique et pathologique; et comme tels, ils président aux indications primordiales des cures hydro-minérales.

En mettant une autre étiquette sur la plupart des maladies générales et chroniques, en remplaçant les déviations nutritives *autonomes* de la cellule par les dyscrasies *parasitaires*, par des infections et des fermentations *microbiennes*, on n'a rien changé à l'organisme, à ses conditions essentielles de vitalité, de résistance et de réceptivité. Les échanges dynamiques, physiques et

chimiques, qui se faisaient dans le *milieu intérieur* de Claude Bernard, sont devenus, dans le *terrain de culture* d'aujourd'hui. les *luttes pour la vie* des éléments cellulaires, pathogènes ou non pathogènes, luttes d'invasion, d'imprégnation et de pullulation. L'assaillant et l'envahisseur sont mieux connus; mais les réactions de l'envahi sont les mêmes...

Ces réactions, il nous est donné, à nous plus qu'à d'autres observateurs, de les étudier et de les scruter. Les faibles, les délicats, les prédestinés de toute sorte, ne sont-ils pas les hôtes assidus de nos stations respectives? Et n'est-ce pas dans ces types indécis, intermédiaires entre la santé et la maladie, qu'il nous est permis de surprendre le *pourquoi* et le *comment* des transitions, des transformations morbides, qui sont la difficulté et l'intérêt de la Clinique thermale?

De la durée du traitement thermal

(Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome XVII.)

La durée du traitement thermal ne peut pas être fixée à l'avance. Elle est aussi variable que celle de toute autre médication. Mais les conditions qui président à sa détermination diffèrent des conditions d'un traitement pharmaceutique.

La médication ordinaire, la médication pharmaceutique, a dans l'immense majorité des cas des effets immédiats appréciables, palpables; elle s'adresse le plus souvent à des états morbides nettement déterminés; elle réussit ou ne réussit pas; et la succession des symptômes observés, la croissance ou la décroissance du mal, sont pour le médecin un critérium sûr de l'efficacité plus ou moins grande du remède employé, et de la nécessité de prolonger ou de suspendre ce remède.

Les effets de la médication thermale sont tout autres; ils sont toujours plus ou moins lointains. La maladie n'est pas *jugée* pendant l'administration même de l'agent modificateur; il faut à

cet agent un temps d'incubation plus ou moins long dans l'organisme, pour que les résultats thérapeutiques soient acquis.

La disparition ou la persistance de tel ou tel symptôme nous avertira de cesser ou de continuer la médication mercurielle, iodique et ferrugineuse. Ces signes ne peuvent plus nous servir, quand il s'agit d'administrer une eau minérale quelconque.

Les maladies que l'on traite aux Eaux sont, en effet, très différentes de celles que l'on soigne tous les jours, non-seulement par leur nature, mais encore par leurs manifestations, et surtout par la période de leur évolution, à laquelle elles sont parvenues. Pour être favorablement influencées par la médication thermale, elles doivent se trouver dans un état d'*apaisement* et de *calme*; elles ne doivent présenter aucune acuité dans leurs symptômes ou dans leur marche.

Notre but principal est d'imprégner lentement l'organisme, de le modifier et de le transformer Pour amener cette imprégnation de l'économie, pour produire ces changements et ces transformations dans un tempérament et dans une constitution, que de tâtonnements, que de persévérance, que de hardiesse et de prudence tout à la fois dans l'administration d'une eau minérale!

Pour fixer la durée d'une saison thermale, nous ne chercherons pas notre guide dans les symptômes locaux que nous présente le malade. Nous le chercherons, et nous le trouverons dans l'état général du malade, ses antécédents pathologiques, sa force de résistance, dans la profondeur ou la superficialité de son mal, et aussi dans la puissance du modificateur thérapeutique.

Une saison d'Eaux sera donc courte ou longue, continue ou coupée par des intervalles de repos, selon la nature de la maladie traitée.

Dans la détermination de la durée du traitement, l'état morbide constitutionnel est le guide le plus sûr.

Dans tous les cas, le médecin est le seul juge de cette durée; car seul il connaît les deux termes du problème : la gravité de la maladie et la puissance du médicament.

B. — Hydrologie spéciale

1. Les bains des Eaux-Bonnes. Physiologie et Thérapeutique thermales

(Union médicale, avril et mai 1886).

Le traitement externe, par les Bains généraux ou locaux, n'a jamais été abandonné aux Eaux-Bonnes. Sous le nom d'*Eau d'Arquebusade*, il a joui autrefois d'une très grande notoriété contre les plaies, les traumatismes invétérés de tout genre, et aussi contre les lésions externes de la scrofule.

L'action du bain est stimulante, et se porte principalement sur le *système nerveux* et sur la *peau*.

L'excitation déterminée par le bain sur le système nerveux est une excitation *spéciale*, qui conclut, avec la boisson, à la guérison des maladies, qui ont pour siège les membranes muqueuses de l'arbre respiratoire : angines pharyngo-laryngées, catarrhes broncho-pulmonaires, asthmes, certaines formes de phtisie pulmonaire.

2. Des effets immédiats et éloignés des Eaux-Bonnes dans le traitement de la phthisie pulmonaire

(Gazette des hôpitaux, mai 1868).

La cure sulfureuse crée chez le tuberculeux pulmonaire un tempérament nouveau, sorte de tempérament sanguin, qui s'oppose à la marche envahissante de la maladie.

Elle réveille certaines manifestations diathésiques plus ou moins éteintes — migraines, hémorrhoïdes, asthme — dont la réapparition retarde l'évolution tuberculeuse.

Ses effets curateurs se manifestent plus ou moins tardivement.

Incubation médicamenteuse. — Dans les maladies chroni-

ques et constitutionnelles, on comprend très-bien qu'un temps d'incubation plus ou moins long soit nécessaire pour que le médicament employé produise tous ses effets. Comme l'action de ce médicament doit être profonde et durable, il faut qu'il imprègne l'économie tout entière, et qu'il produise, dans la nutrition et l'innervation spéciales de l'organe plus particulièrement lésé, des modifications telles que la guérison puisse être obtenue. Tout médicament, avant d'agir, ne subit-il pas, au sein de l'organisme, cette incubation dont je parle ? D'après la nature du médicament lui-même, et aussi d'après la nature de la maladie que l'on traite, la durée de l'incubation est variable sans doute; mais pour tous les médicaments qui vont loin dans l'économie et s'adressent à une diathèse, cette incubation est la règle.

L'effet salutaire d'un antispasmodique ne se fait pas attendre, il est vrai; mais si l'éther soulage ou guérit vite, c'est qu'il s'adresse à un symptôme éphémère, sans grandes racines dans l'organisme; aussi, son action est-elle éphémère comme le mal lui-même, et ne prévient-elle pas le retour d'accidents semblables. Au contraire, les médicaments qui vont plus loin, qui s'adressent au fond même de l'organisme vivant, qui vont toucher à la trame même des différents organes, à ce tissu cellulo-vasculaire qui, selon M. Andral, empruntant une expression de Bichat, « est le canevas commun où doivent venir également se « déposer et les matériaux ordinaires des nutritions et des « sécrétions normales, et les éléments morbides des nutritions « et des sécrétions anormales », ces médicaments ont besoin de séjourner quelque temps au sein de l'organisme, d'y dormir en quelque sorte, et d'y attendre l'heure propice à laquelle l'économie, consentant à se les approprier, réagit contre la maladie et fait taire les manifestations morbides. N'est-ce pas là le mode d'action de l'arsenic, du mercure, de l'iodure de potassium, ces grands modificateurs de la dartre et de la syphilis ? L'incubation de ces médicaments, au sein de l'organisme, n'est-elle

pas un fait avéré de tous? Tous les praticiens ne savent-ils pas qu'un certain temps, temps variable pour chacun d'eux, est nécessaire aux médicaments dits *altérants*, pour que ceux-ci manifestent leur action?

Il en est de même pour la médication sulfureuse, et la médication par les Eaux-Bonnes en particulier.

3. De la Fièvre des phtisiques.
Est-elle une contre-indication absolue de l'usage des Eaux-Bonnes

(Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome XV, 1869.)

« Les maladies aiguës ne sont point du domaine de l'hydrologie médicale; seules, les maladies chroniques et constitutionnelles relèvent de la médication hydro-thermale. Aussi peut-il paraître étrange, au premier abord, que le sujet même de mon travail soit la *fièvre*, cet élément essentiel des maladies aiguës. Pourtant les maladies chroniques elles-mêmes ont leur temps d'irritation et d'acuité, pendant lequel la fièvre peut s'allumer; si elles ont, comme dit Bordeu, leurs moments de calme, de repos, d'intermittence, elles ont aussi leurs redoublements et leurs crises. Pour les combattre efficacement, il faut donc choisir les moments favorables, ce qui constitue l'art des indications et des contre-indications.

« Certes, personne n'ira conseiller une cure thermo-minérale au goutteux se tordant dans une attaque de son mal, au calculeux en proie à un accès de colique hépatique, au dartreux dévoré par la fièvre que lui cause un eczéma aigu de la face. Les eaux minérales appropriées sont cependant les plus puissants modificateurs des états morbides constitutionnels, qui tiennent sous leur dépendance les diverses maladies que je viens de citer. Mais tout le monde sait aussi que, pour modifier avantageusement ces états morbides généraux, il faut choisir les moments de repos dont parle Bordeu, et que le médecin hydrologue doit

bien se garder d'agir, quand ces états constitutionnels morbides se traduisent par des maladies aiguës.

« Ces temps de repos et de calme sont parfaitement définis, nul ne peut s'y tromper, quand il s'agit du rhumatisme, de la goutte, et de toutes les affections innombrables que l'herpétisme cutané et viscéral tient sous sa dépendance. Mais quand il s'agit de la phthisie pulmonaire, en est-il de même ? Si la marche de la phthisie est intermittente, sa lésion est constante ; et cette intermittence même n'est plus aussi franche, aussi nette, que l'intermittence des maladies, dont je parlais tout à l'heure. Pourrait-on comparer, par exemple, les temps d'arrêt les plus francs de la tuberculose pulmonaire avec cet état de santé à peu près parfait, dont jouit le goutteux, entre deux accès de son mal ?

« Pendant ces périodes de calme dont peuvent jouir les phthisiques, la marche de la maladie semble enrayée sans doute : mais plus d'un symptôme n'apparaît-il pas pour prouver au médecin que ce n'est là qu'une trêve, et que la maladie n'est pas guérie? Si le travail de désorganisation s'arrête, le désordre produit subsiste ; les signes physiques n'ont point disparu, des signes rationnels incontestables existent encore, et de temps en temps un mouvement fébrile plus ou moins intense dénote la présence d'un mal implacable. »

D'une façon générale, si la fièvre l'emporte sur la lésion locale, il faut s'abstenir du traitement par les Eaux minérales.

4. Note sur les sources et les Établissements thermaux des Eaux-Bonnes

(Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris, tome XX, 1875.

C'est l'énumération et la classification des richesses hydrominérales de la station, avec l'aménagement des Établissements et leur technique instrumentale.

5. Les Bronchitiques goutteux aux Eaux-Bonnes

Annales de la Société d'hydrologie.

Discussion sur le traitement de la goutte articulaire par les Eaux minérales.

Tome XXXIII.

Je résume ce travail, qui s'appuie sur un certain nombre d'observations, de la façon suivante :

Les affections des voies respiratoires, chez le goutteux articulaire, — *bronchite*, *asthme*, *phtisie*, — sont tributaires des Eaux-Bonnes, lorsqu'elles revêtent la forme catarrhale.

Les caractères de la bronchite, de l'asthme et de la phtisie, — la durée, la périodicité, les localisations, l'étendue et la profondeur des lésions, l'élément catarrhal primant l'élément congestif et spasmodique, etc., — fournissent, au point de vue du choix de la cure thermale, des indications plus précises et moins trompeuses que les caractères toujours incertains, tirés de l'état général du malade.

Les Eaux-Bonnes n'ont eu aucune influence fâcheuse sur la marche de la goutte articulaire.

D'une façon générale, je me refuse à admettre que le traitement de la goutte incombe à une seule classe d'Eaux minérales ; qu'il n'y ait que les Eaux à minéralisation forte, et à base sodique, qui soient susceptibles de redresser la nutrition déviée, et qu'elles soient les seules, dont l'action soit profonde et constitutionnelle.

Je l'ai déjà dit, et je le répète : l'*unicité* du traitement me paraît étrange, quand il s'agit d'une maladie aussi générale, aussi changeante, aussi protéique que la goutte. La genèse de la maladie ne nous est pas connue ; ses origines sont à coup sûr multiples, ses déterminations organiques aussi soudaines et

aussi nombreuses que variées ; sa thérapeutique ne saurait être *uniforme*.

Je laisse à d'autres le soin de dire et de montrer si, en dehors des Eaux à alcalinité forte, il n'en existe pas qui puissent modifier la nutrition générale de telle sorte qu'elles deviennent, à leur tour, de puissantes modificatrices de la dyscrasie goutteuse. Mais ce qui me paraît hors de doute, c'est que, suivant son âge et sa forme, suivant l'appareil ou le viscère qu'elle touche, la goutte est tributaire des médications les plus diverses. Les *variétés* de la modalité clinique entraînent nécessairement la *diversité* des méthodes thérapeutiques.

Je ne réclame pas pour les Eaux sulfureuses sodiques le traitement de la goutte articulaire ; je crois qu'elles n'ont rien à faire pour prévenir ou guérir la goutte franche et régulière : mais je réclame pour elles certaines affections, qui frappent les bronches et les poumons du goutteux. Plus ces affections seront profondes et tenaces, plus elles revêtiront la forme catarrhale, plus elles entraveront la marche régulière de la goutte, le retour périodique de ses accès articulaires, plus elles seront localisées et fixées sur un point du parenchyme bronchique ou pulmonaire, plus l'indication des sources sulfureuses devient précise et formelle, plus la médication sulfureuse est suivie de résultats heureux et durables.

6. De la bronchite sèche et de son traitement par les Eaux minérales

Annales d'hydrologie, 1899.

La bronchite sèche chronique n'est pas une *entité* définie. Elle est ce que sa cause veut qu'elle soit.

Auto-infectieuse chez les arthritiques, elle se présente sous deux formes : la forme congestive catarrhale, et la forme congestive nerveuse.

Infectieuse spécifique chez les tuberculeux, elle est fonction

de divers états organo-pathiques : adénopathies péritrachéo-bronchiques, pleurites et congestions pulmonaires pré-bacillaires.

Les indications thérapeutiques de la cure hydrominérale se tirent exclusivement du malade : car c'est lui seul qui fait et conclut sa bronchite.

S'il n'est qu'un *susceptible*, s'il n'est pas encore un *altéré*, et s'il juge ses rhumes par *coction*, les Eaux sulfureuses sont indiquées ; elles seront à la fois préventives et curatives.

S'il est plus nerveux que catarrheux, s'il fait et termine sa bronchite à l'état de *crudité*, il ira demander sa guérison aux Eaux bicarbonatées arsenicales.

A plus forte raison, demandera-t-il secours à Royat ou au Mont-Dore, s'il est emphysémateux ou asthmatique.

Quant aux bronchitiques secs, qui sont des *adénopathiques*, ils sont essentiellement tributaires de la médication sulfureuse, de celle des Eaux-Bonnes en particulier.

C. — Tuberculose pulmonaire

7. De l'action des Climats d'altitude dans les affections de poitrine

Extrait du Bulletin Général de Thérapeutique, 30 décembre 1889.

J'étudie principalement ces Climats au double point de vue de leur immunité vis-à-vis des germes pathogènes, et de leur influence sur l'organisme du tuberculeux pulmonaire.

Après avoir montré que cette immunité n'existe pas, et que la variété des formes de la Phtisie fait du choix d'un climat une des questions les plus difficiles à résoudre, je précise et condense la pensée directrice de mon travail dans les propositions suivantes :

1° Les climats d'altitude ont, sur les affections de poitrine, une action incontestable : toute-puissante, quand il s'agit de *prévenir* ; relative ou nulle, quand il s'agit de *guérir*.

2° Lorsque la maladie est infectieuse et virulente, ils sont de grands modificateurs du *terrain* ; ils ne touchent pas à la *graine*, ils ne détruisent pas les ferments.

3° Leur *immunité* vis-à-vis des germes pathogènes n'est ni réelle ni absolue ; elle est accidentelle et contingente.

4° Leur action vivifiante et tonique paraît dépendre de conditions multiples, dont quelques-unes, comme la fraîcheur et la pureté de l'air, sa transparence et son immobilité, ont une importance incontestable, et dont une seule, la *raréfaction de l'air*, est réellement spécifique.

5° Les *délicats* des bronches et du poumon, les *menacés* et les *prédestinés* de la phtisie, retireront un sérieux bénéfice d'un séjour prolongé sur les hauts plateaux, à la seule condition de

ne pas être irritables, et d'avoir été méthodiquement entraînés à vivre dans le climat de montagne.

6° Les *tuberculeux confirmés* pourront, avec avantage, passer l'hiver dans les sanatoriums de la Suisse, pourvu qu'ils ne soient ni congestifs ni hémoptoïques, pourvu qu'ils soient assez forts pour se livrer chaque jour aux exercices gymnastiques qu'exige un air vif et stimulant.

8. Phtisie pulmonaire et Bacille tuberculeux

Extrait de l'Union Médicale (3e série) année 1891.

Mon étude a pour but de répondre aux questions suivantes :

Quelle est la part de l'organisme, et celle du bacille, dans les origines et les débuts, dans le développement et l'évolution, dans les arrêts et les terminaisons de la tuberculose pulmonaire ?

Si le bacille de Koch est un facteur étiologique, qui fixe et détermine, à lui seul, la nature du mal, a-t-il partout et toujours le rôle prépondérant ?

De quel secours nous est-il dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie ?

En lutte avec l'organisme, par quels signes se dévoile-t-il à nos yeux ? A quel moment devient-il un agent actif et révélateur ? A quel moment, et dans quelles circonstances, peut-il et doit-il être considéré comme une quantité négligeable ?

Voici mes conclusions :

La phtisie pulmonaire, maladie microbienne, est spécifique, virulente et contagieuse de par l'élément figuré, qui la caractérise.

Son étiologie est *unique*, sa pathogénie est *multiple* ; le microbe ne s'attaque qu'à des *organismes altérés* et *déchus*.

Utile pour confirmer ou redresser le diagnostic, le bacille de Koch apparaît trop tard pour nous révéler les signes précurseurs

de la maladie. Le diagnostic *probable* est plus utile, plus médical, que le diagnostic *certain*.

La déviation organique ou *prédisposition morbide* est la meilleure, pour ne pas dire la seule source des indications : elle commande l'intervention thérapeutique.

9. Note pour servir a l'étude étiologique de la phtisie pulmonaire

Union Médicale, 1891.

Je cherche à élucider un seul point de la question, celui de la *transmissibilité* de la phtisie *entre conjoints*.

Je montre les différences qui existent entre les *preuves cliniques* de cette transmissibilité et les *preuves expérimentales*, et n'envisageant le problème que sous une seule de ses faces, je me suis demandé ce qu'étaient devenus les conjoints *survivants* des phtisiques observés par moi depuis vingt-cinq ans; et après enquête faite auprès des médecins traitants, je suis arrivé à ce résultat que sur 112 veufs ou veuves de tuberculeux pulmonaires avérés, il n'en est que 7 — quatre femmes et trois hommes — qui aient contracté la tuberculose ; et de ces 7 tuberculeux, quatre, trois hommes et une femme, sont encore vivants.

Je conclus en disant, que, dans le milieu qu'il m'est donné d'observer, c'est-à-dire dans la classe aisée, qui vit dans les conditions les meilleures d'aération et d'alimentation, la contagion de la phtisie est rare.

10. Considérations sur le traitement du tuberculeux pulmonaire

Extrait de la France médicale, 1896.

Depuis 20 ans, la thérapeutique du phtisique oscille entre deux méthodes de traitement : l'une, étiologique et microbienne,

l'autre, purement et simplement hygiénique. Ce n'est pas assez dire. Depuis les mémorables travaux de Villemin, et surtout depuis la découverte du bacille tuberculeux, le clinicien ne s'est préoccupé que de la maladie. Il a paru oublier le malade. La parole étant au laboratoire, il a fait comme l'expérimentateur; il n'a vu et il n'a voulu voir que la cause; partant, il n'a poursuivi qu'un but, atteindre le microbe et le détruire.

La notion du bacille primant ainsi celle du malade, et la considération du germe ou de la graine l'emportant sur celle du terrain, l'organisme, avec ses réactions multiples, avec ses modalités cliniques variées, avec ses appropriations thérapeutiques diverses, est devenu peu à peu un élément secondaire pour la solution du problème thérapeutique.

En l'absence d'une médication uniforme et spécifique, visant la cause et détruisant le germe, les médications traditionnelles, celles qui s'adressent à l'individu, ont été plus ou moins abandonnées et oubliées, et finalement remplacées par les agents purs et simples de l'hygiène : l'air et l'alimentation.

Je revendique pour ces médications traditionnelles, pour les Eaux minérales en particulier, le rôle important qu'elles jouent en réalité dans le traitement de la phtisie pulmonaire.

Je cite des faits cliniques qui légitiment ma revendication.

11. TUBERCULOSE PULMONAIRE OU HYSTÉRIE.

Extrait de la France médicale, n° 11, 1899.

Document clinique, avec contrôle bactériologique, montrant les difficultés presque insurmontables de certains problèmes pathogéniques.

D'un côté, tous les signes d'une altération spécifique du poumon; de l'autre, des troubles bizarres que l'on ne rencontre que dans les névropathies graves.

La succession des accidents, les examens répétés des crachats, les crises intercurrentes de manifestations psycho-parésiques, la

répétition des mêmes troubles pendant plusieurs années, sans aggravation de la santé générale et locale, m'amenèrent à cette conclusion que ma malade n'était pas une *poitrinaire*, mais une *nerveuse*; qu'elle était une *débile* et non une *infectée*, et que par toutes ses réactions, tant normales que morbides, elle obéissait à l'incitation *hystérique* et non à l'incitation *tuberculeuse*.

12. Aperçus cliniques sur le tuberculeux pulmonaire.

Progrès médical, 1901.

Etude faite à l'occasion d'un *Rapport*, dont j'avais été chargé, pour répondre à la question suivante : « Un sanatorium peut-il, en-dehors de ses chambres d'isolement à un seul lit, accepter des tuberculoses ouvertes avec crachats bacillaires? »

Mes conclusions, adoptées par la Société de médecine de Paris, sont les suivantes :

Le tuberculeux qui crache, aussi bien que celui qui ne crache pas, peut et doit être admis dans les sanatoriums. Pouvant guérir tous les deux, ils ont droit au même traitement.

Avec l'hygiène et la discipline, si judicieusement instituées dans les sanatoriums, le risque de la contagion devient un facteur secondaire, oserai-je dire une quantité négligeable.

Interné, le phtisique pauvre n'est plus dangereux pour les autres; laissé dans sa mansarde, il est un foyer redoutable de contagion et d'infection.

Amené à prendre part à la discussion qui suivit mon rapport, je développai une fois de plus mes idées sur le rôle prépondérant de l'organisme dans les formes et la marche évolutive de la phtisie pulmonaire.

Le phtisique obéit à deux ordres de causes, dont le conflit met en évidence les forces de l'attaque et celles de la défense. De ces deux causes, l'une est étrangère au malade, et lui vient

du dehors : c'est le microbe avec sa semence spécifique ; l'autre est autogène, individuelle : c'est l'organisme avec ses aptitudes variées, tant physiologiques que pathologiques. La première pousse à l'*unité*, la seconde à la *diversité* des troubles trophiques, et des crases humorales.

Laquelle de ces deux causes va nous renseigner le mieux sur les chances et les péripéties de la lutte ? sur l'opportunité de telle ou telle mesure hygiénique, sur la mise en jeu de telle ou telle médication ?

La cause séminale de la tuberculose ne projette qu'une faible lumière sur le problème clinique de la phtisie pulmonaire.

La biologie du bacille de Koch, telle que nous la connaissons, ne nous rend compte ni de la marche, ni des arrêts, ni des terminaisons de la maladie. Y a-t-il, à tel ou tel moment, dans les sécrétions du microbe, des degrés différents de virulence? Est-ce la quantité ou la qualité des toxines sécrétées qui fait l'acuité ou la chronicité de la consomption? Nous n'en savons rien. Ce que nous savons, c'est que tel malade succombe rapidement avec des phénomènes ininterrompus d'acuité consomptive, et que tel autre, après des poussées et des rémissions successives, s'améliore progressivement et finit par guérir. Ce que nous savons, c'est que la santé se maintient avec les désordres locaux les plus graves, avec une caverne constituée, et que la cachexie s'accentue et progresse avec une lésion à peine perceptible.

A l'encontre des autres virus, qui, dès qu'ils ont pénétré dans un organisme, l'envahissent tout entier, se l'assimilent en quelque sorte et semblent l'annihiler, lui ôtent, pour un temps, autonomie, individualité, vie propre, le virus tuberculeux est dominé, primé par cet organisme, et, au lieu de lui imposer des lois, il subit les siennes.

Si donc le bacille est le premier artisan du tubercule, celui-ci n'agit et n'évolue qu'avec la permission, avec le consentement de l'organisme ; si la semence tuberculeuse tombe sur tous les terrains, elle ne fertilise que ceux qui sont préparés à la rece-

voir, et à la laisser fructifier. Et puisque le phtisique — comme nous le dit chaque jour l'observation clinique — est un malade éminemment personnel, individuel, dont l'idiosyncrasie s'affirme à toutes les étapes, à toutes les périodes du processus pathologique, c'est à lui, à son tempérament et à sa constitution ; au tempérament, à la constitution, au terrain de sa race, que nous irons demander les raisons, et de la diversité d'évolution de la maladie, et de la multiplicité des indications thérapeutiques.

Je n'essaie pas d'énumérer et de juger tous les facteurs d'ordre physique, chimique et dynamique, qui rendent le phtisique *consentant* ou *réfractaire* à l'évolution de son mal. Je me contente de signaler certains états constitutionnels, qui donnent à la maladie un caractère de bénignité relative. Je me place sur le terrain exclusif de la clinique.

Est-il vrai que le goutteux devient difficilement tuberculeux ? Que, s'il le devient, les atteintes du bacille sont chez lui moins graves et moins profondes ? Et que la lésion bacillaire tend chez lui à la forme fibreuse, plutôt qu'à la forme caséeuse ? Est-il vrai que le réveil d'une migraine ou d'une dermatose, que la réapparition d'un flux hémorrhoïdal, apaisent, tempèrent l'acuité du processus tuberculeux, et semblent enrayer sa marche pour un temps plus ou moins long ? Est-il vrai que certaines cardiopathies — les affections mitrales en particulier — sont un obstacle à l'évolution, à la pullulation du bacille ? Est-il vrai que certaines formes de l'hystérie prennent le masque, et deviennent le frein d'une tuberculose commençante ? Est-il vrai enfin qu'un phtisique goutteux, hémorrhoïdaire, migraineux, cardiaque ou névropathe, a plus de chances de vivre que le phtisique ordinaire ?

Si oui, nous avons une preuve nouvelle et tangible que, dans l'espèce humaine, tous les individus ne sont pas égaux devant la bacillose ; que s'il en est qui s'infectent et se contaminent avec une déplorable facilité, il en est d'autres qui ne sont pas ou

qui sont difficilement tuberculisables. Le pourquoi, nous l'ignorons. Ni la chimie biologique, ni la bactériologie, ni la médecine expérimentale ne nous le disent. Il appartient à la médecine clinique de nous montrer le fait, et de l'enregistrer chaque jour. Et je le répète encore : pour avoir la raison, l'explication du fait, il faut s'adresser au tuberculeux *réfractaire*, à celui que j'appelle le tuberculeux *bien portant*. Lui seul peut nous donner la clef du problème toujours médité par le clinicien, et jamais résolu, à savoir pourquoi tel phtisique vit, et tel autre meurt ; car lui seul porte en lui les éléments d'immunisation, qui font sa force et sa résistance.

Ces éléments de défense, il les puise à des sources multiples ; et pour les apprécier et les bien juger, il faut suivre le malade dans sa vie individuelle et dans sa vie familiale, l'étudier dans ses antécédents personnels et héréditaires ; il faut surprendre et saisir, dans l'ordre et la variation des troubles nutritifs élémentaires, certains équivalents, certains antagonismes pathologiques, seuls capables de brider et d'enrayer la tuberculose, d'en suspendre la marche tout au moins. Qui ne voit pas ces sources, qui ne tient pas compte de ces incompatibilités et de ces antagonismes, ne connaît pas le phtisique, et est incapable de lui venir en aide.

En parlant ainsi, j'exprime, sur la *prééminence* de l'organisme dans l'évolution de la tuberculose, des idées générales, puisées dans l'étude du malade, et dont je trouve la confirmation dans les faits observés par moi depuis quarante ans.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*